



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
COLEGIADO DE GRADUAÇÃO

AMANDA DE LIRO DANTAS

FATORES ASSOCIADOS À ADEÇÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL  
EM CRIANÇAS COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

SALVADOR  
2014

AMANDA DE LIRO DANTAS

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL  
EM CRIANÇAS COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito final para aquisição do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ridalva Dias Martins Felzemburgh

SALVADOR  
2014

AMANDA DE LIRO DANTAS

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL  
EM CRIANÇAS COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Minuta de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentada ao Colegiado de Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Apresentada em 16 de dezembro de 2014.

Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Ridalva Dias Martins Felzemburgh

---

Profa. Dra. Cláudia Geovana da Silva Pires

---

Profa. Dra. Telmara Couto

A todas as crianças portadoras do vírus HIV/AIDS que têm a vida rodeada de preconceitos e poucas expectativas.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e a Nossa Senhora, por toda a inspiração, força e coragem diária. Presentes em cada passo dado, sempre me mostrando o melhor caminho.

Aos meus pais, Líbia e Luis Fernando, que são minha força e inspiração. Agradeço pela educação, por cada valor e orientação que me foi passado durante todos esses anos. A vocês todo o meu amor.

Às minhas avós, por toda a fé e valores passados. Aos meus avôs, que mesmo ausentes, sei que estão guiando os meus passos por aonde quer que eu vá.

Aos meus tios (as), pelo apoio e carinho, e por estarem sempre incentivando meu sucesso e crescimento.

Aos meus primos (as), que são exemplos de amor, companheirismo e boas risadas.

Ao meu afilhado, Dinho, que me fez conhecer um amor antes nunca sentido, e por me inspirar em cada sorriso.

Ao meu amor, João, que tornou essa caminhada mais tranqüila(sem o trema) com seu amor, apoio e incentivo. Obrigada por tanto carinho.

Aos meus amigos, que são minha segunda família e estão sempre me apoiando e incentivando.

A minha orientadora, Dra.Ridalva Dias Martins Felzemburgh, pelo exemplo de profissional e mulher. Agradeço por cada palavra dita e pela confiança depositada durante todos esses anos de orientações.

Aos mestres, em especial a Claudinha e Telmara, que durante a graduação que durante a graduação foram exemplos de profissionais e pessoas.

Ao CRESCER, em nome das professoras Climene e Eloina, por terem me acolhido e guiado durante a graduação, por estarem sempre me incentivando a querer mais. E por tornar o meu amor pelas crianças ainda maior.

Às amigas que fiz durante a graduação por todo apoio, em especial, Jeu e Tamy, que estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis.

DANTAS, Amanda de Liro. Fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em crianças com HIV/AIDS: uma revisão integrativa. Escola de Enfermagem UFBA, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014

## RESUMO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) desde quando foi identificada vem se disseminando pelo mundo. Com o tempo, o perfil dessa doença foi mudando e ela deixou de ser restrita a homens com escolhas homossexuais e passou a existir em todos, principalmente crianças. As crianças passaram a se infectar, em sua maioria, pela transmissão vertical mudando desta forma o perfil dessa doença. Apesar de não ter cura, a busca por tratamentos e antirretrovirais, que permitem uma melhor qualidade de vida dos pacientes é constante, e tem permitido a eles, em principal, as crianças uma vida mais longa e saudável. Para ter um bom desempenho, é essencial que a adesão a terapia seja completa. O presente estudo teve como objetivo: levantar na literatura científica disponível artigos na tentativa de levantar os fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em crianças com HIV/AIDS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde se trabalhou com onze artigos envolvendo as temáticas adesão e terapia antirretroviral. Da análise surgiram três categorias: fatores que interferem na adesão, papel da família/cuidador e profissional na adesão e consequências da terapia.

**Palavras-chaves:** Crianças; Terapia Antirretroviral; Adesão

DANTAS, Amanda de Liro. Fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em crianças com HIV/AIDS: uma revisão integrativa. Escola de Enfermagem UFBA, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014

## **ABSTRACT**

The acquired immune deficiency syndrome (AIDS) since your identified, has desminated around the world. Over time, the profile of the disease has changed and it is no longer restricted to men with homosexual choices into existence at all, especially children. Children began to be infected, majority by vertical transmission, and changed the profile of this disease. No have cur, but the search for treatments and antiretrovirals, allowed a better quality of life for patients and a longer and healthier life for the children. Is essential that adherence to therapy is complete for to a good life. The objective of this study is: raise the available scientific literature the factors associated with adherence to antiretroviral therapy in children with HIV / AIDS. It is an integrative literature review, where could to work with eleven articles involving thematic membership and antiretroviral therapy. Analysis emerged three categories: factors that influence adherence, family paper / caregiver and professional adherence and consequences of therapy.

**Keywords:** Children; Antiretroviralthrapy; accession

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Distribuição dos artigos de acordo com número, título, autores, 33  
profissão do autor principal, objetivos, tipo de estudo, principais resultados.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas técnicas
AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida.
BIREME	Centro Latino-Americano de Informação em Ciências de saúde.
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CRESCER	Grupo de Pesquisa sobre Saúde da Criança e do Adolescente
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucléico
HAART	Terapia antirretroviral altamente ativa.
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
ITRN´S	Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa
ITRNN	Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFBA	Universidade Federal da Bahia
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1. Crianças com HIV/AIDS .....	13
2.2. Terapia antirretroviral .....	15
2.3 Adesão ao tratamento .....	16
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
5.1 Fatores que interferem na adesão .....	24
5.2 Papel da família/cuidador e dos profissionais de saúde na adesão .....	26
5.3 Consequências da terapia.....	27
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>32</b>
APÊNDICE A- Distribuição dos artigos de acordo com número, título, autores, profissão do autor principal, objetivos, tipo de estudo, principais resultados.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi identificada no início da década de 80 e, desde então, vem se disseminando pelo mundo. É uma doença emergente, grave, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), e hoje é considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma doença que não tem cura, mas seus efeitos podem ser diminuídos com o uso da medicação adequada. Segundo Silva et al. (2010), a epidemia da infecção pelo vírus do HIV, representa um fenômeno global, dinâmico e pandêmico e suas formas de disseminação depende, entre outros determinantes, das relações humanas individuais e coletivas, resultando numa mudança do perfil epidemiológico dessa doença.

Segundo Brito et al. (2000), inicialmente a epidemia era restrita a alguns círculos cosmopolitas das denominadas metrópole nacional- São Paulo e Rio de Janeiro- e marcadamente masculina, que atingia prioritariamente homens com prática sexual homossexual, usuários de drogas e indivíduos hemofílicos. Atualmente, esse quadro endêmico é marcado pela heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização da doença. A interiorização é caracterizada pela disseminação do vírus para o interior do país, onde as denominadas metrópoles deixaram de ser o centro e houve uma difusão geográfica para o interior. A pauperização caracterizada pela disseminação do vírus entre todas as classes sociais e principalmente entre a população de baixa escolaridade. A heterossexualização e feminização são caracterizadas pela abrangência da doença a ambos os sexos, o que antes era prevalente nos homens que mantinham relações homoafetivas, bissexuais ou usuários de drogas, passou a ser comum em ambos os sexos e com a expansão da epidemia e com práticas sexuais cada vez menos seguras as mulheres passaram a ser mais atingidas gerando assim a feminização da doença e junto com ela um aumento também do número de crianças infectadas.

Segundo Vieira et al. (2011), como entre essas mulheres as mais atingidas estão na idade reprodutiva, o número de casos de crianças infectadas pela transmissão vertical é elevado. A transmissão vertical consiste na transmissão do

vírus de mãe para filho e pode ocorrer durante a gestação, o parto ou durante a amamentação. “Em 2012, a transmissão vertical foi a forma de exposição ao HIV em 99,6% dos menores de 13 anos de idade. Em crianças abaixo de cinco anos, considera-se a transmissão vertical responsável por aproximadamente 100% dos casos de AIDS.”(BRASIL, 2014)

Em 1991, surgiram os primeiros medicamentos, a Zidovudina (AZT) e Didanosina (DDI). Posteriormente, em 1996, com a terapia antirretroviral, conhecida como coquetel, foi dada uma nova dimensão e perspectiva da doença, com a possibilidade de tratamento e melhora na qualidade de vida das pessoas. Atualmente, as alternativas para o tratamento são tantas que muitos cientistas trazem que a AIDS está perto de se tornar uma doença crônica (NARCISO E PAULILO, 2001).

Segundo Narciso e Paulilo (2001), o uso da terapia de antirretroviral (TARV) faz com que diminua a quantidade de vírus no organismo. Eles agem no processo de entrada e replicação do vírus na célula, fazendo com que ocorra uma redução da multiplicação do HIV, retardando assim o desenvolvimento da doença. Cada medicamento tem seu modo de agir diante a reprodução viral, devendo impedir a sua replicação nas células CD4, evitando a formação do vírus ou fazendo que ele saia com defeitos que impeçam a sua capacidade de ser detectável. “Os medicamentos antirretrovirais têm acarretado melhoras importantes nas condições de saúde de crianças e adolescentes, infectados com o vírus HIV, permitindo ganhos no processo de desenvolvimento e na qualidade de vida” (GUERRA E SEIDL, 2009).

Segundo Narciso e Paulilo (2001), o avanço no tratamento dessa epidemia, a partir da introdução da terapia antirretroviral, é nítido. Mas, um dos desafios dos profissionais de saúde tem sido a busca pela adesão dos pacientes aos esquemas preconizados. Tendo em vista que a não adesão ao tratamento compromete a efetividade do tratamento e a disseminação por determinados vírus multidroga resistentes. Tornando a não adesão um tema constante nos debates, pois se tem dados de números elevados de pacientes não aderentes a tratamento.

No contexto pediátrico, essa não adesão merece um cuidado especial dos profissionais. Segundo o Ministério da Saúde (2014), a participação dos pais e cuidadores são de extrema importância no seguimento do tratamento. Eles precisam

saber como é a administração da medicação dos filhos, entenderem os aspectos prioritários do tratamento e principalmente assumir a responsabilidade do mesmo.

“A relação de confiança e o uso de linguagem acessível e individualizada facilitam melhor interação e comunicação. A escuta dos contextos individuais é fundamental neste processo, favorecendo uma abordagem mais resolutiva” (BRASIL, 2014). Daí vem à importância dos profissionais de saúde, principalmente a Enfermagem, por serem os profissionais que estão diretamente mais ligados a estes pacientes, tarem consciência da necessidade de criar esses vínculos com os pacientes e sua família. Este vínculo facilita o saber das informações necessárias para entender os hábitos de vida e necessidades daquela família, que influenciam direta ou indiretamente no tratamento daquela criança.

Os estudantes de Enfermagem devem ter consciência da importância da assistência de enfermagem para esse tratamento e como lhe dar com essa doença, e percebo a importância desse estudo para a qualidade de vida dessas crianças. A questão de pesquisa foi: como se dá a produção científica nacional e internacional sobre os fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em crianças com HIV/AIDS? Desta forma, o objetivo desse estudo analisar na produção científica nacional e internacional os artigos que identifiquem os fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em crianças com HIV/AIDS.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Crianças com HIV/AIDS**

O HIV é a sigla em inglês que significa vírus da imunodeficiência humana, este é o causador da AIDS, ele ataca o sistema imunológico que é o responsável por defender o organismo. Segundo o Ministério da Saúde(2013), as principais células que são atacadas por esses vírus são os linfócitos T CD4, que são as células chamadas de glóbulo branco, responsáveis pela reposta diante de agressores. O HIV liga-se a um componente da membrana dessa célula, penetrando no seu interior e alterando o DNA dessas, através dessa alteração é que o HIV faz cópias de si mesmo, e após sua multiplicação rompe esses linfócitos em busca de outros, CD4, para continuar a infecção pelo organismo.

É importante ressaltar que ter o vírus do HIV, não significa ter AIDS, e a partir do momento que o sistema de defesa vai perdendo a capacidade do organismo de responder adequadamente, o corpo torna-se mais vulnerável a doenças, sem forças para combater os agentes externos e a pessoa começa a ficar doente com mais facilidade que então se diz ter AIDS.

O Ministério da Saúde (2006) traz que o HIV é transmitido através do contato direto de uma membrana mucosa ou na corrente sanguínea com um fluido corporal que contêm o HIV, tais como sangue, sêmen, secreção vaginal, fluido pré-seminal e leite materno. Esta transmissão pode acontecer durante o sexo anal, vaginal ou oral, transfusão de sangue, agulhas hipodérmicas contaminadas, o intercâmbio entre a mãe e o bebê durante a gravidez, parto, amamentação ou outra exposição a um dos fluidos corporais acima. Há alguns anos atrás, receber o diagnóstico dessa doença era uma sentença de morte. Mas, hoje em dia, devido ao avanço na área de saúde, é possível manter uma qualidade de vida, basta realizar a terapia medicamentosa e seguir os conselhos da equipe de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o diagnóstico é realizado através de exames de sangue onde é feito a sorologia do paciente. Para as gestantes, a testagem para HIV é recomendada no 1º trimestre. Mas, quando a gestante não teve acesso ao pré-natal adequado, o diagnóstico pode ocorrer no 3º trimestre ou até na

hora do parto. Já nas crianças para a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2013), as expostas ao HIV devem ser testadas nas primeiras quatro ou seis semanas de vida, com recurso ao teste virológico.

O tratamento para o HIV/AIDS é o uso de uma terapia combinada com dois ou mais tipos de antirretrovirais, que inibem essa multiplicação das células infectadas com o HIV, não há cura, mas com esse tratamento o paciente consegue manter uma qualidade de vida. Esses medicamentos são inibidores da transcriptase reversa e inibidores da protease. Além do tratamento medicamentoso, o paciente com HIV/AIDS tem um acompanhamento mensal com a equipe de saúde multiprofissional desde médicos, enfermeiros, assistentes social, psicólogos e outros.

Segundo Gomes et al. (2004), o processo de feminização do HIV/AIDS trouxe para a mulher a questão da transmissão vertical, incluindo um novo grupo populacional na epidemia, a criança. “A transmissão vertical constitui a principal via de infecção infantil pelo vírus HIV-1 (vírus da imunodeficiência humana).” (SILVA et al. 2010). A transmissão vertical é a infecção que acontece entre a mãe e o filho. Ela pode ocorrer intra-uterina, que acontece quando o bebe ainda está no útero da mãe, ela pode ser periparto, acontece no momento do parto onde há algum contato do sangue da mãe que está infectado com alguma mucosa do bebe, ou ela pode acontecer através do aleitamento materno, que por falta de informação a mãe amamenta o seu filho e esse leite encontra-se infectado.

O diagnóstico da infecção pelo HIV transforma a vida de qualquer um. Quando se trata de uma criança, o cuidado deve ser maior. Dependendo da idade, a revelação é fundamental para o sucesso do tratamento desses jovens. Segundo o Ministério da Saúde (2013), é preciso explicar todas as mudanças que a doença traz, sendo consenso que a criança deve saber da infecção o quanto antes. O objetivo é chegar à adolescência consciente da doença, das suas responsabilidades e dos seus direitos.

## 2.2. Terapia antirretroviral

Na década 1980, para impedir que o vírus se multiplicasse no organismo, surgiram os medicamentos antirretrovirais. Eles não eliminam o vírus, mas o seu uso frequente ajuda a evitar a depressão do sistema imunológico, trazendo uma qualidade de vida para os portadores da doença. No Brasil, o coquetel antiaids é distribuído, de forma gratuita, para todos que necessitam do tratamento desde 1996. Atualmente, são 21 tipos de medicamentos que estão divididos em cinco grupos (BRASIL, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), os tipos de medicamentos são: Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa - atuam na enzima transcriptase reversa, incorporando-se à cadeia de DNA que o vírus cria. Tornam essa cadeia defeituosa, impedindo que o vírus se reproduza. São eles: Abacavir, Didanosina, Estavudina, Lamivudina, Tenofovir, Zidovudina e a combinação Lamivudina/Zidovudina; Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa - bloqueiam diretamente a ação da enzima e a multiplicação do vírus. São eles: Efavirenz, Nevirapina e Etravirina; Inibidores de Protease – atuam na enzima protease, bloqueando sua ação e impedindo a produção de novas cópias de células infectadas com HIV. São eles: Atazanavir, Darunavir, Fosamprenavir, Indinavir, Lopinavir/r, Nelfinavir, Ritonavir, Saquinavir e Tipranavir; Inibidores de fusão - impedem a entrada do vírus na célula e, por isso, ele não pode se reproduzir. É a Enfuvirtida; Inibidores da Integrase – bloqueiam a atividade da enzima integrase, responsável pela inserção do DNA do HIV ao DNA humano (código genético da célula). Assim, inibe a replicação do vírus e sua capacidade de infectar novas células. É o Raltegravir.

Nas crianças e adolescentes infectados pelo HIV, o início da terapia antirretroviral com três drogas combinadas reduziu bastante a mortalidade e morbidade. Os principais objetivos dessa terapia nessas crianças e adolescentes são: melhorar a qualidade juntamente com a redução da mortalidade; garantir um crescimento e desenvolvimento adequados; proporcionar um melhor funcionamento do sistema imunológico reduzindo a ocorrência das complicações; suprimir a replicação do HIV, reduzindo o risco de resistência aos antirretrovirais; minimizar a toxicidade desta terapia.

O início do tratamento em crianças e adolescentes deve ser uma decisão bastante criteriosa, pois fatores devem ser considerados de acordo com os riscos e benefícios para cada faixa etária. Segundo o Ministério da Saúde (2014), esses fatores são: as dificuldades na adesão ao tratamento; a quantidade do arsenal terapêutico, principalmente em crianças menores; as diferenças na farmacocinética e farmacodinâmica dos antirretrovirais e o risco de toxicidade em pacientes no processo de desenvolvimento e crescimento.

Antes do início do tratamento dos antirretrovirais (TARV) nas crianças, deve ser feito o teste de genotipagem do HIV, pois esse teste traz uma resposta dessas crianças a TARV. A necessidade desses testes na maioria do caso é justificada, pois a maioria das crianças que adquiriram a doença pela transmissão vertical tem histórico de exposição aos antirretrovirais durante a vida intrauterina, perinatal e/ou pos-natal. Alguns estudos que investigam a resistência transmitida ao HIV nessa população e eles trazem altas taxas de resistência, principalmente para a zidovudina, trazendo a necessidade da mudança dos medicamentos nas terapias (BRASIL, 2014).

“As recomendações da terapia inicial ótima para crianças são constantemente modificadas à medida que novos dados são disponibilizados, novas terapias ou medicamentos são desenvolvidos e mais toxicidades são reconhecidas” (OLESKES, 2006). Inicialmente, o regime de terapias em crianças inclui as combinações de dois ITRNs mais um dos inibidores de protease preferenciais recomendados, ou a combinação de dois ITRNs mais ITRNN.

O Ministério da Saúde (2014) traz que a resposta terapêutica aos antirretrovirais deve ser monitorada do início ao longo de toda a terapia. Os objetivos desse monitoramento são: avaliar a tolerabilidade das drogas, os efeitos adversos, as afecções associadas à síndrome de recuperação imunológica, eficácia do tratamento e a adesão ao esquema.

### **2.3 Adesão ao tratamento**

A capacidade que o paciente tem de seguir o plano do tratamento considerando seus aspectos profiláticos, medicamentosos e dietéticos, é o que se chama de adesão. Este processo precisa ser compreendido em sua amplitude, pois ele é muito mais do que tomar um medicamento. Ele envolve o vínculo entre usuário e equipe de cuidado, a acessibilidade a informação, o acompanhamento clínico – laboratorial e a adequação o tratamento a hábitos.

No caso do HIV/AIDS como na maioria das doenças, o sucesso terapêutico está relacionado à boa adesão ao tratamento. “Assim, a não adesão traduz-se em falha precoce no controle da replicação viral, emergência de mutações genotípicas associadas à resistência, redução das opções terapêuticas e da eficácia do tratamento, favorecendo a progressão da doença e morte.” (BRASIL, 2014). Melchior (2007) traz que os serviços brasileiros devem conhecer primeiramente quais são as dificuldades as pessoas que vivem com HIV/AIDS para poderem compreender melhor a não-adesão ao tratamento.

Gomes e Oliveira (2011) trazem que a adesão a terapia antirretroviral está diretamente ligada à representação da família diante ao tratamento. Na pediatria, a adesão da criança ao tratamento está diretamente ligada à participação dos pais ou cuidadores, por isso eles precisam entender como funciona esse tratamento e assumir a responsabilidade dele. Segundo o MS, no momento inicial do tratamento é considerado indispensável: fornecer informações sobre HIV/AIDS e a importância do tratamento para a manutenção da qualidade de vida da criança/adolescente; identificar se há possibilidade de possíveis barreiras para uma boa adesão; adequar, dentro do possível, o esquema terapêutico à realidade do paciente; identificar o responsável pela administração e supervisão da ingestão do medicamento; identificar fatores que dificultam a adesão.

Alguns fatores são mais comuns para a não adesão de crianças e adolescentes ao tratamento são: sensação de gosto ruim e efeitos adversos dos medicamentos; não compreensão sobre a necessidade do tratamento; medo de sofrer preconceito nas escolas e entre amigos; atitudes oposicionistas e de revolta, inclusive por não aceitar o fato de ser soropositivo para o HIV, ou mesmo por uma revelação de diagnóstico feita de forma inadequada ou o desconhecimento do diagnóstico. Além desses, a responsabilização frente ao tratamento, a dificuldade de

comunicação entre pais e filhos abusa de álcool ou drogas, cuidadores com dificuldade de compreensão, maior nível de estresse, ansiedade, depressão, a baixa frequência escolar, a mudança de residência e pior qualidade de vida também costumam interferir na adesão de crianças e adolescentes vivendo com HIV. (GOMES E OLIVEIRA, 2011)

O MS (2014) traz que juntamente com a família ou cuidador na adesão ao tratamento, precisa-se de um apoio, esse é dado pelos profissionais multiprofissionais e de Enfermagem que são peças chaves nesse tratamento. Esses profissionais são responsáveis por criarem estratégias juntamente com a família/cuidadores para essas crianças manterem a adesão ao tratamento, além de acolher esse grupo, esclarecer as dúvidas que surjam antes durante o tratamento, e criar uma relação de confiança com a família/cuidador e pacientes.

Segundo Cardim (2012), os profissionais de saúde adotam estratégias para avaliar essa adesão a terapia antirretroviral. O MS (2014) traz que estudos comprovam que essas estratégias utilizam métodos diretos indiretos de avaliação. Os métodos diretos utilizam exames laboratoriais para indicarem dosagem de droga ativa ou de seus metabólitos no sangue e fluidos, depende de aparelhos caros, tornando difícil a sua execução. Os métodos indiretos são mais utilizados e incluem: informação por parte do paciente, informação por parte do cuidador, comparecimento às consultas, frequência de retirada na farmácia; contagem de pílulas dos frascos retornados à farmácia, monitoramento eletrônico da medicação, observação direta da terapia (algumas vezes durante hospitalização), impacto da terapia na carga viral e na contagem de LT-CD4+. Essas avaliações permitem que estratégias sejam criadas para uma melhor adesão ao tratamento.

### 3. METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, relativa aos fatores que determinam a adesão de crianças com HIV/AIDS à terapia antirretroviral.

Optou-se por uma revisão integrativa por se tratar de um método de pesquisa que reúne e sintetiza conhecimentos produzidos, através da análise dos resultados trazidos por diversos autores especializados. Além de determinar o conhecimento atualizado sobre uma temática específica, conduzida de maneira a identificar, sintetizar e analisar os resultados de estudos independentes (COSTA et al, 2011).

A revisão integrativa da literatura contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos, pois consiste na construção de uma análise ampla da literatura. Dentre os métodos de revisão, trata-se do mais amplo, permitindo a inclusão simultânea de uma pesquisa experimental e quase-experimental, a combinação de dados da literatura teoria e empírica proporcionando uma compreensão mais completa do tema. Além de agregar propósitos como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. O que pode originar um cenário adequado e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que método de pesquisa como este resulta em relevantes resultados a respeito de um assunto, em diferentes realidades, o que mantém os profissionais de saúde atualizados, promovendo modificações importantes na prática clínica. Desta forma, a revisão integrativa é uma importante ferramenta no processo de divulgação dos resultados de pesquisas, fornecendo com seus resultados um indicador de qualificação da assistência.

O método da revisão integrativa deve percorrer seis etapas distintas: identificação do tema/problema ou questionamento, estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos estudos selecionados, interpretações dos resultados e apresentação da revisão (BROOME, 2000; WHITTEMORE, KNALF, 2005).

A base de dados selecionada para a busca dos estudos foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que é um modelo de rede de fontes de informação on-line para

distribuição de conhecimentos técnico-científicos, desenvolvido pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). A BVS engloba as diversas fontes e revistas de informação científicas, e para este estudo foram escolhidas: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

A busca dos artigos foi realizada por meio dos cruzamentos das palavras-chave disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): HIV, AIDS, criança, terapia.

Foram realizadas associações dos descritores citados conforme se segue: HIV *or* AIDS *and* criança *and* terapia.

Os critérios de inclusão adotados para os artigos foram: disponibilidade dos estudos na íntegra, publicados em português e que abordassem os descritores. Para a seleção foi realizada a leitura classificatória dos resumos e posteriormente a leitura do texto na íntegra.

Para a compilação dos dados foram elaborados dois quadros sinópticos - (APÊNDICE A) contendo as seguintes informações: título do estudo, nome dos autores, ano de publicação, periódico de publicação, objetivo, a abordagem metodológica e principais resultados.

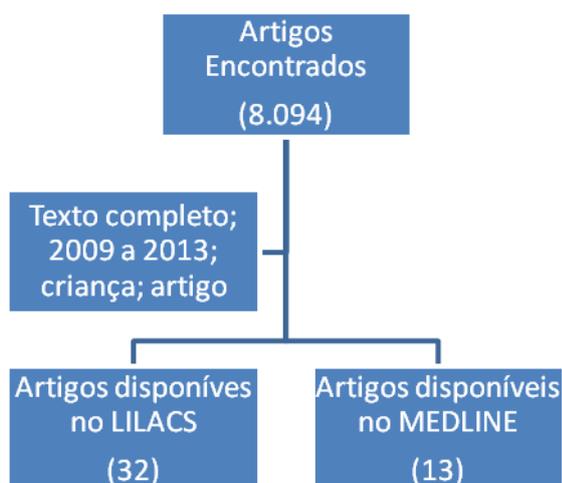
A análise foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977), fazendo-se leitura e releitura dos resultados dos estudos, procurando identificar os aspectos relevantes destacados e as respectivas recomendações.

As categorias encontradas foram: fatores que interferem na adesão, papel da família/cuidador e profissional na adesão e consequências da terapia.

Este estudo assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

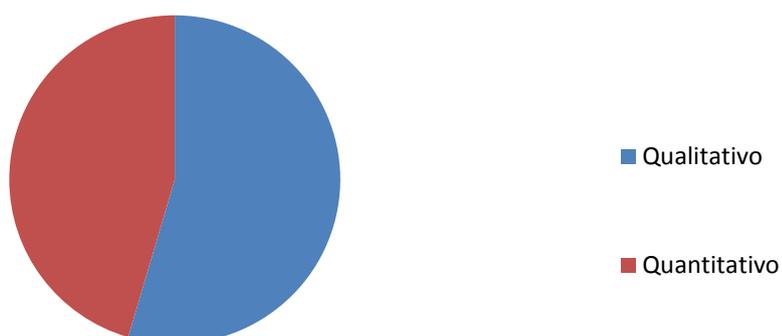
#### 4. RESULTADOS

Na seleção inicial, buscou-se todo o universo de publicações e foram encontrados 8.094 artigos. Afunilou-se a pesquisa e foram selecionados estudos que estivessem disponíveis em texto completo, nos anos de publicação de 2009 a 2013, o limite foi criança, tipo de documento artigo, encontrando-se assim 45 artigos, sendo 32 LILACS e 13 MEDLINE.



Desses 45 artigos, após a leitura e análise dos artigos foram escolhidos 11 artigos. Desses artigos, os tipos de estudo são seis de abordagem qualitativa e cinco de abordagem quantitativa. (Gráfico 1)

Gráfico 1- Abordagem Metodológica



Fonte: Elaboração própria

Verifica-se que nos periódicos foram encontrados seis das revistas de enfermagem, sendo 02 da Revista Gaúcha de Enfermagem, 02 da Revista de Enfermagem da UERJ e 01 da Revista da Escola de Enfermagem da USP; seis são de revistas médicas, onde 02 são do Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, 01 da Revista Paulista de Pediatria, 01 da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; e um é da Revista de Ciências farmacêutica básica e aplicada.

Ao analisar os anos de publicação dos periódicos selecionados para esse estudo, pode-se observar que são estudos considerados recentes, sendo quatro deles do ano de 2009, um do ano de 2010, três do ano de 2011 e três do ano 2012. (Tabela 1)

Tabela 1- Anos de publicação x quantidade

<b>Ano de Publicação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>2009</b>	4	36,3
<b>2010</b>	1	9,1
<b>2011</b>	3	27,3
<b>2012</b>	3	27,3
<b>2013</b>	0	0
<b>Total</b>	11	100,0

Fonte: Elaboração própria

O HIV/AIDS é uma doença mundialmente conhecida, e está presente em grandes números em países da África. No Brasil, a AIDS abrange todas as regiões de forma significativa, sendo a região sudeste, a com maior número de casos registrados. Nesses artigos selecionados, pode-se perceber que todos os estudos acontecem com crianças na região sul e sudeste. Os artigos N1, N2, N5, N6, N8, N10 e N11 foram realizados na região sul, já os N3, N4, N7 e N9 foram realizados na região Sudeste. Esses números revelam a importância que estudos como esses também sejam realizados nas outras regiões.(Tabela2)

Tabela 2 - Localidade x quantidade

<b>Localidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Norte	0	0
Nordeste	0	0
Centro-oeste	0	0
Sudeste	4	36,4
Sul	7	63,6
Total	11	100,0

Fonte: Elaboração própria

Os estudos N1, N2, N3, N5, N7 e N10 foram realizados com crianças infectadas pelo HIV/AIDS cuja faixa etária varia entre 0 e 12 anos. Os estudos N4, N6 e N8 além de crianças eles foram realizados com pequeno número de adolescentes cuja faixa etária variou entre seis meses e 19 anos. Os estudos N9 e N11 foram realizados respectivamente por familiares/cuidadores e com profissionais de saúde.

Todos os estudos trazem fatores relacionados ao tratamento de antirretrovirais em crianças com HIV/AIDS e a importância da sua adesão. Os estudos N1, N3, N4, N7 e N10 trazem que seus participantes tiveram como meio de infecção a transmissão vertical.

Os estudos N1, N5 e N10 eles trazem as percepções das crianças aos antirretrovirais, a adesão, a importância dos cuidadores/familiares no tratamento e das relações com profissionais. O estudo N2 também traz a questão dos fatores que influenciam na adesão trazendo a importância dos cuidadores/familiares. O N3 traz alguns motivos das mudanças dos tratamentos. O N4 e N8 eles trazem as consequências do uso da terapia antirretroviral nas crianças e adolescentes. Os estudos N6 e N7 eles trazem a resistência como a resposta do tratamento antirretroviral. Os estudos N9 e o N11 eles trazem respectivamente os cuidados com as crianças com HIV/AIDS dos seus cuidadores/ familiares e dos profissionais de saúde.

A partir da análise temática de conteúdo, considerando a convergência entre as variáveis encontradas nos estudos foi possível identificar 03 categorias: fatores que interferem na adesão, papel da família/cuidador e profissional na adesão e consequências da terapia.

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Fatores que interferem na adesão

Um dos fatores que devem interferir na adesão ao tratamento das crianças, que alguns autores trazem são as condições de vida dos cuidadores, como escolaridade e renda mensal. Botene e Pedro (2011) trazem no seu artigo que os cuidadores tinham em sua maioria até o segundo grau e renda mensal de até 800 reais, já Trombini e Schermann (2010) trazem que no seu estudo a maioria dos seus cuidadores possuía escolaridade do primeiro grau e com renda mensal de até um salário mínimo. Além disso, elas trazem que o perfil das crianças que não tem boa adesão está diretamente relacionado aos dados dos cuidadores, já que familiares/cuidadores com baixo nível de instrução necessitam de informações mais claras e objetivas, e recursos que os auxiliem no tratamento. O estudo realizado por Victora et al. (2011) traz esses fatores como indicadores de uma melhora na saúde infantil.

Outros fatores são as formas que as crianças utilizam para identificar os medicamentos. Botene e Pedro (2011) trazem que as crianças utilizam maneiras alternativas para identificar o medicamento, principalmente à cor, o tamanho, o local onde eles estão guardados e o uso de adesivos ilustrativos esses aspectos podem ser identificados nas falas das crianças: “Eu sei pela característica do remédio (G1P1)”; “Eu tomo aquele remédio que tem duas cores (G3P4)”; “O que eu tomo de noite tem o Garfield (G2P3)”. Os autores Kuyava et al. (2012) trazem também o uso de adesivos na identificação e associação ao uso dos medicamentos, também identificado nas falas das crianças: “Eu tomo as vezes, mas as vezes eu não lembro. E o que eu tomo a noite é o que tem o Garfield dormindo.(S3)”. Os autores trazem que essas estratégias utilizadas pelos serviços, onde essas crianças fazem o tratamento, auxiliam crianças e cuidadores numa melhor adesão ao uso dos antirretrovirais.

Outro elemento encontrado nos estudos foi a percepção das crianças sobre os antirretrovirais. Nos artigos N1 e N5, os autores trouxeram as experiências das crianças quanto à palatabilidade dos medicamentos, que podem ser identificadas abaixo: “Tem um que é ruim, o das 11 horas, parece que é o Keletra ou o AZT, tem um gosto ruim[...] O do meio dia é docinho e o das 9 horas tem gosto de morango

(Cr2).”; “Não tem gosto nenhum, só de mastigar (G3P2).”; “Arde e gruda na garganta (G4P3).” Outros estudos trazidos pelos autores reforçam esses achados e revelam a dificuldade de adesão das crianças devido ao gosto desagradável dos medicamentos.

Os artigos N1, N5 e N10 trouxeram mais um fator que foi explorado pelos autores, a percepção dessas crianças quanto à razão pelas quais elas acreditam que utilizam as medicações. Na maioria das falas trazidas pelos atores, as crianças dizem tomar a medicação para não ir para o hospital, para prolongar a vida e não morrer. “É que não quero ficar no hospital [...] Tem que tomar pra ficar bom” (Cr2); “Porque é bom para a saúde. Minha mãe faleceu porque não tomava remédios.”(G1P5); “ Pra evitar a morte tão rápida”(S1). Pode-se perceber que mesmo apesar de todas as dificuldades enfrentadas para cumprirem o tratamento as crianças o consideram importante e indispensável, já que o medo da morte é inerente a condição humana.

Outro elemento foi encontrado nos artigos N5 e N10, os autores relatam sobre a ocultação, para amigos, vizinhos, colegas de escola e parentes, da condição de soropositivos dessas crianças, que é feita por elas mesmas e por seus cuidadores. Eles tentam principalmente esconder a ingestão de medicamento. Pode-se encontrar nas falas trazidas de algumas crianças: “Sabem, mas eu digo que é pro sistema ósseo (S1).”; “Não precisa tomar na escola” resposta dada pelas crianças sobre a ingestão diária dos remédios. Os autores trazem que essa ocultação do diagnóstico na maioria das vezes é imposta pela própria sociedade preconceituosa, gerando medo e muitas vezes desencorajando essas pessoas a continuarem o tratamento.

Outras estratégias foram mencionadas por alguns autores, o estudo N3 traz como formas utilizadas para avaliar a adesão ao tratamento, são essas: assiduidade durante as consultas, compatibilização dos horários das medicações, estratégias utilizadas, saber o nome dos medicamentos, a leitura da prescrição de forma correta, retirada regular dos medicamentos, dentre os parâmetros utilizados para a avaliação, a assiduidade foi a principal variável de avaliação desta adesão. O que prova que quanto mais assíduos eles forem ao tratamento, melhor a adesão.

## 5.2 Papel da família/cuidador e dos profissionais de saúde na adesão

Os artigos N1, N2, N5 e N12 trazem a importância do papel da família/cuidador no processo de adesão ao tratamento dessas crianças. Nos estudos N1 e N5 pode-se encontrar nas falas das crianças a importância desse papel. Pedro e Botene (2011) afirmam que o auxílio dos familiares/cuidadores durante o tratamento funciona como um fator de proteção para o indivíduo, sabendo-se que o portador de HIV/AIDS perpassa por diversas situações delicadas. Trombini e Schermann trazem que quanto menor for a essa ligação entre a criança e seu cuidador, maior serão as adversidades e menor a qualidade de vida e adesão desses ao tratamento.

Autores complementam (N5) que no processo do cuidar, eles têm papel fundamental para apoiar as crianças durante o tratamento, tanto no seu desempenho quanto nas quebras de tabus e preconceitos que são inerentes a essa doença. Na fala de uma das crianças em Motta et al. (2012) traz essa organização e cuidado que os cuidadores tem em não expor tanto a criança, eles organizam horários para que não seja necessário que eles tomem a medicação fora de casa. “Não, eu só levo (para a escola) o (remédio) das 3 (horas) pra tosse. (Cr2)”.

Uma dificuldade mencionada na literatura como comum no desempenho do papel de cuidador (N9), trazido por Gomes e Cabral (2009), é a medição e volume da dose administrada por eles. O estudo revela que o familiar/cuidador faz o reajuste da dose prescrita pelos médicos, sendo assim esse tratamento pode não está sendo eficaz para essas crianças, que podem estar tomando doses maiores ou menores que as necessárias. “Esse [3TC] ela toma 11[11 ml. A prescrição médica recomendada é 9.5 ml] (Denise).” Eles trazem que esses erros podem ocorrer devido à dificuldade das mães em compreenderem a prescrição médica em pediatria, de algumas questões sociais a exemplo da escolaridade e do material utilizado para administrar esses medicamentos, a exemplo das seringas e copinhos.

No processo do cuidar de crianças portadoras de HIV/AIDS, os profissionais de saúde têm papel fundamental. No artigo N5 o autor traz que o profissional assume um papel de destaque nesse cuidado por ter que mediar o saber científico junto aos familiares/ cuidadores e crianças. Ele traz também que para a qualidade da adesão o cuidado prestado pelo profissional deve englobar o ouvir, interagir,

conscientizar, adequar sua linguagem e auxiliar a família/cuidador e crianças num modo de viver e conviver com a doença.

No N1, ele também traz a importância dessa relação no cuidado, destacando as estratégias que devem ser criadas por esses profissionais de saúde para auxiliar criança e familiar/cuidadores durante o tratamento. Neste artigo as estratégias destacadas foram o uso de adesivos ou rótulos utilizados nas caixas das medicações e as reuniões realizadas com as crianças e cuidadores que fortalecem o vínculo entre eles e melhora a adesão ao tratamento.

Outro importante papel do cuidador na adesão ao tratamento é trazido pelos autores em N1. Neste artigo eles trazem a importância do papel da enfermeira (o) no cuidado assistencial a essas crianças. Os cuidados da enfermagem a esses pacientes devem basear-se nas especificidades do quadro individual de cada criança atendida como pode ser visto na fala de uma enfermeira: “Claro que esse cuidar vai estar baseado nesta criança e como ela se apresenta pra mim, então eu vou traçar uma conduta, meu cuidado vai ser baseado na situação que ela se encontra naquele momento (E1).” Além desses cuidados individuais eles trazem que esses profissionais devem desenvolver estratégias que amenizem mesmo que parcialmente, esse processo de saúde-doença que vive essas crianças, criando brincadeiras e formas de ajudarem num desenvolvimento mais tranquilo.

### **5.3 Consequências da terapia**

Uma das consequências encontrada nos estudos foi a intolerância as medicações antirretrovirais. No artigo N2, seus autores relatam que a intolerância é a principal falha terapêutica encontrada durante a realização desse estudo. Essa intolerância traz manifestações indesejadas como efeitos gastrointestinais (náuseas e vômitos), que interferem significativamente no ritmo de vida dos indivíduos. Algumas dessas manifestações são comuns nos primeiros meses de tratamento, mas caso elas persistam é preciso que seja realizada a troca do esquema terapêutico.

Outro resultado decorrente da terapia antirretroviral foi as mutações genéticas. Esse foi identificado nos artigos N6 e N7, os autores relatam que o uso dos antirretrovirais, principalmente pela primeira vez, gera mudanças genéticas no indivíduo, tornando-os resistentes aos tipos de terapia utilizada. As principais classes

de medicamentos que causam as mutações são: as classes do NRTI (Nucleosídeos Inibidores da Transcriptase Reversa) – a Zidovudina e a Lamivudina; as classes do NNRTI (Não Nucleosídeos Inibidores da Transcriptase Reversa) – a Nevirapina; e os IP (Inibidores de proteases) – Nelfenavir.

Os artigos N4 e N8 trazem a Lipodistrofia como consequência do tratamento antirretroviral. Segundo Fernandes et al. (2007), a lipodistrofia é caracterizada por aumento no níveis séricos de colesterol e triglicérides e de glicemia, associada à resistência à insulina, e mudança na distribuição da gordura corporal, é umasíndrome associada à terapia antirretroviral. No estudo N4, os autores trazem que esse resultado ocorre com mais frequência no uso da terapia HAART (Terapia antirretroviral altamente ativa) com inibidor de protease do que em relação às terapias sem inibidores de protease. No estudo N8, além do uso dos inibidores de proteases e a relação com a lipodistrofia, os autores trazem em foco a satisfação corporal dos indivíduos que participaram da pesquisa, tendo a conclusão que o índice de insatisfação corporal encontrado não tem relação com a presença de Lipodistrofia. A importância do conhecimento prévio dessa síndrome está relacionada ao possível desenvolvimento futuro de eventos cardiovasculares e ao possível comprometimento do tratamento em decorrência da insatisfação corporal.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HIV/AIDS é doença que mesmo após anos do seu surgimento, é rodeada de muitos preconceitos e tabus que precisam ser quebrados perante a sociedade. A maioria das crianças que foram diagnosticadas com esse vírus passa a vida se escondendo e temendo o julgamento de uma sociedade, que esquecem que elas podem ser apenas mais uma vítima desta doença.

O tratamento tem evoluído bastante nos últimos tempos, e tem permitido a essas crianças que elas tenham uma vida “normal”, podendo fazer planos e criarem expectativas futuras, mesmo sabendo que ele existirá sempre. Sabe-se que não será uma vida tão fácil, mas só em poder viver por anos e anos já compensa as dificuldades que por elas perpassam.

A adesão completa ao tratamento é parte essencial na vida dessas pessoas, e o apoio da família/cuidadores e profissionais de saúde é essencial para esse bom desenvolvimento. Este estudo traz os principais fatores associados encontrados, os fatores que interferem na adesão, papel da família/cuidador e profissional na adesão e consequências da terapia, estão associados tanto para um bom tratamento quanto para um tratamento falho, que apesar das crianças serem um grupo mais delicado de se trabalhar, mostra que é possível o sucesso na adesão com ajuda e apoio de todos.

Nesta revisão pode-se apreender que há necessidade de ampliar as investigações científicas para outras regiões do país, já que houve uma regionalização de estudos para as regiões sul e sudeste

O estudo mostra também o quão são importantes os profissionais de saúde durante a vida dessas crianças. Sendo a Enfermagem, a profissão que estará mais ligada com as crianças e cuidadores em seus tratamentos, seja em hospitais ou ambulatorios, é seu papel realizar atividades de educação em saúde com crianças e acompanhantes, criar estratégias que facilitem a adesão dessas crianças, acompanhá-las durante seu tratamento, acolhe-las durante o seu tratamento, esclarecer dúvidas e prepara essas crianças para a vida que a espera. Sendo assim esse estudo é de fundamental importância para mostrarem a esses profissionais a sua importância perante as crianças com HIV/AIDS.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.* – Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL, Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes.* 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DST's, AIDS e Hepatites Virais. *Manual Técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV.* Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da saúde. *Quais são os antirretrovirais?* Departamento de DST's, AIDS e Hepatites Virais. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/quais-sao-os-antirretrovirais>. Acessado em: Julho de 2014.

BRITO, A.M.; CASTILHO, E.A.; SZWARCOWALD, C.L. *Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada.* Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. n. 34, p.207-217, 2000.

BROOME, M.E. *Integrative literature reviews for the development of concepts.* In: RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.* Philadelphia: WB Saunders, 2000, 231-250 p.

CARDIM, M.G. *Adoecer e adolecer com HIV/Aids: experiências de trajetórias terapêuticas.* 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro. 2012.

COSTA, L.M.C., SANTOS, R.M., TREZZA, M.C.S.F, ROZENDO, C.A., ALMEIDA, L.M.W.S.A. *Produção de pesquisa histórica relativa a criação de cursos de graduação em enfermagem: uma revisão integrativa.* Dissertação, 2011.

FERNANDES A.P.M.; SANCHES R.S.; MILL J.; LUCY D.; PALHA P.F.; DALRI M.C.B. Síndrome da lipodistrofia associada com a terapia anti-retroviral em portadores do hiv: considerações para os aspectos psicossociais. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 setembro-outubro; 15(5)

Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Rumo a uma Geração Livre do SIDA - Crianças e a SIDA: Sexto Relatório de Balanço*, 2013, UNICEF, Nova Iorque, 2013.

GOMES, M.P.F.; OLIVEIRA, D.C.. Adesão ao Tratamento medicamentoso de crianças vivendo com AIDS. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* UERJ. Ano 10. 2001.

GOMES, A.M.T.; CABRAL, I.E.; SCHILKOWSKY, L.B. Crianças com HIV/AIDS de uma unidade ambulatorial pública. Rio de Janeiro, Brasil 2003: Conhecendo seu perfil. *Rev. Soc.Enferm.Ped.* v.4, n.2, p. 55-68. São Paulo, dezembro de 2004

GUERRA, C. P. P.; SEIDL, E. M. F. (2009). Crianças e adolescentes com HIV/Aids. *Paideia*, 19(42), 59-65

MELCHIOR R., NEMES M.I.B.;ALENCAR T.M.D.;BUCHALLA C.M. *Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil.* Rev. Saúde Pública 2007;41(Supl 2):87-93.

OMS, Organização Mundial da Saúde, *Recomendações da OMS sobre o diagnóstico da infecção pelo HIV em infantes e crianças*, OMS, Genebra, 2010.

SILVA, Margareth Jamil Maluf e et al. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 43, n. 1, fev. 2010 .

OLESKE, J.M.. *Quando trata crianças com HIV.* Jornal de Pediatria. Vol. 82, N°4, pag.243,2006.

VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M. L; LEAL, M. C; MONTEIRO, C. A; BARROS, F.C; SZWARCOWALD, C. L. *Saúde das mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.* Séries. 2011

VIEIRA, A.C.B.C.;MIRANDA, A.E.; VARGAS, P.R.M.; MACIEL, E.L.N. *Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico*, Vitória, ES. Rev.Saúde Pública 2011; 45(4):644-51

NARCISO A.M.S; PAULILO M.A.S.. *Adesão e AIDS: alguns fatores intervenientes.* Serv. Soc. Rev. Londrina 2001 jul/dez; 4(1): 27-43.

RODGERS, B.L; KNAFL, K.A. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.* Philadelphia: WB Saudanders, 2000, 231-250 p.2005.

MENDES,K.DS.; SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. *Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e enfermagem.* Revista Texto e Contexto de Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-64. Florianópolis, 2008.

WHITTEMORE. R.; KNAFL. K. *The integrative review: updsted methodology.* Blackwell publishing. Journal of adanceNursing, v. 52, n.2, p. 546-53. Oregon

# APÊNDICE

## APÊNDICE A

Quadro 1- Distribuição dos artigos de acordo com número, título, autores, profissão do autor principal, objetivos, tipo de estudo, principais resultados.

N	Ano	Periódico	Título	Autores	Profissão do autor principal	Objetivos	Tipo do estudo	Principais Resultados
01	2011	Rev. Esc. Enferm. USP 2011; 45(1): 108-15	Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com Aids*	Daisy Zanchi de Abreu Botene; Eva Neri Rubim Pedro	Enfermeira	Conhecer o modo de viver de crianças portadoras de aids e as implicações do uso da terapia antirretroviral	Qualitativo	Como a criança percebe e se relaciona com a terapia antirretroviral.
02	2010	Cienc. Saúde Coletiva; 15(2): 419-425	Prevalência de fatores associados à adesão de crianças na	Aliana Silva Trombini; Ligia BraunSchermann	Psicóloga	Identificar a prevalência de adesão de crianças soropositivas à	Quantitativo	Os resultados mostraram uma adesão de 82% do total das crianças

			terapia antirretroviral em três centros urbanos no sul do Brasil.			TARV, bem como os fatores associados à não-adesão, em três centros urbanos do Rio Grande do Sul: Canoas, Cachoeira do Sul e Passo fundo		estudadas.
03	2009	Rev. Soc. Bras. Med. Trop; 42(6): 666-71	Preditores de mudanças nos regimes terapêuticos para o tratamento de Aids em crianças.	Cristina Ribeiro Macedo; Diana de Oliveira Frauches; Laylla Ribeiro Macedo; Sandra F. Moreira-Silva; Priscila R. de A. Nader; Ana Paula N. B. Lima;	Médica	Identificar as causas das mudanças de esquemas terapêuticos no tratamento de Aids em crianças contaminadas por transmissão	Quantitativo	A intolerância medicamentosa foi a variável que mais contribuiu para a mudança da medicação.

				EthelLeonor N. Maciel		vertical, atendidas no Hospital Infantil Nossa Senhora de Glória(HINSG)		
04	2009	Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro); 85(4): 329-334	Lipodistrofia em crianças e adolescentes com síndrome da imunodeficiência adquirida e sua relação com a terapia antirretroviral empregada.	Roseli O. S. Sarni; Fabiola Isabel S. de Souza; Tania Regina B. Battistini; Tassia S. Pitta; Ana Paula Fernandes; Priscila C. Tardini; Fernando Luis A. Fonseca; Valter P. dos Santos; Fabio Ancona Lopez.	Doutora em Medicina	Avaliar a presença de lipodistrofia clínica em crianças com síndrome da imunodeficiência adquirida e relacioná-la com o esquema antirretroviral utilizado, alterações do perfil lipídico e resistência	Quantitativo	Lipodistrofia e dislipidemia foram observados em 53,3 e 60% das crianças. Crianças que utilizavam terapia fortemente ativa com inibidor de protease apresentavam maior percentual de lipodistrofia.

						insulínica.		
05	2012	Rev. Gaucha Enferm; 33(4): 48-55	Criança com HIV/AIDS: percepção do tratamento antirretroviral	Maria da Graça C. da Motta; Eva N. R. Pedro; Eliane T. Neves; Helena B. Issi; Nair Regina R. Ribeiro; Neiva Isabel R. Wachholz; Aramita P. Greef; Aline C. Ribeiro; Cristiane C. de Paula; Debora F. Coelho; Stela Maris de M. Padoin; Regis Kreitchmann; Aline G. Kruehl; Paula Manoela B.	Doutora em Enfermagem	Desvelar a percepção e a vivência da criança quanto ao tratamento antirretroviral.	Qualitativa	Cotidiano medicamentoso da criança; Cuidado familiar na adesão ao tratamento antirretroviral; Cuidado profissional: percepção da criança com infecção.

				Poletto				
06	2012	Rev. Cienc. Farm. Básica apl; 33(1): 147-153	Perfil da resposta terapêutica a medicamentos antirretrovirais envolvendo crianças e adolescentes infectados pelo HIV1 no Rio Grande do Sul.	Eliana Cristina de Toni; Irina Marieta Becker; Ana Paula Franco Lambert	Discente de Farmácia	Traçar perfil da resposta terapêutica aos antirretrovirais, por meio de análise dos resultados de testes de genotipagem, envolvendo crianças e adolescentes infectados pelo HIV1 no Rio Grande do Sul.	Quantitativo	Foi possível observar algumas mutações de resistência aos antirretrovirais.
07	2009	Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro); 85(2): 94-96	Resistência aos medicamentos contra HIV em	PhilippaEasterbo ok	Médico		Quantitativo	Mutações de resistência dos inibidores de transcriptaserevers

			crianças infectadas pelo vírus.					a.
08	2011	Rev. Paul. Pediatria; 29(3); 357-63	Satisfação corporal e características de lipodistrofia em crianças e adolescentes com HIV/AIDS em uso de terapia antirretroviral de alta potência.	QuerinoHaesbaert da Silva; Fabio Lopes Pedro; Vanessa Ramos Kirsten	Mestre em Epidemiologia	Verificar a presença de alterações metabólicas e corporais e satisfação corporal em crianças e adolescentes em uso de terapia antirretroviral.	Quantitativo	A insatisfação corporal não tinha relação com a lipodistrofia.
09	2009	Rev. Enferm. UERJ; 17(3); 332-7	Entre dose e volume: o princípio da matemática no cuidado	Antonio Marcos Tosoli Gomes; Ivone Evangelista Cabral	Doutor em Enfermagem	Descrever e analisar a dimensão matemática do cuidado	Qualitativo	O cotidiano do cuidado é permeado pelo ocultamento e pelo silenciamento e

			medicamentos o à criança HIV positiva.			medicamentoso implementado com crianças soropositivas em uso de antirretrovirais por parte de cuidadores familiares.		que os cuidadores ressignificam a dose e volume, arredondando valores
10	2012	Rev. Gaúcha Enferm; 33(3): 58-64	Crianças que vivem com AIDS e suas experiências com o uso de antirretrovirais.	Joel Kuyava; Eva Neri Rubim Pedro; Daisy Zanchi de Abreu Botene	Enfermeiro	Conhecer como as crianças que vive com AIDS descreve sua experiência com o uso de antirretrovirais	Qualitativo	Seguinte categorias: modo de vida da criança com AIDS; manuseio das medicações; expectativas e sentimentos.
11	2011	Rev. Enferm. UERJ; 19(1): 14-19	As representações sociais de	Antonio Marcos T. Gomes; Bruno F. do S. Barbosa;	Enfermeiro	Analisar as representações sociais de	Qualitativo	A representação da síndrome da imunodeficiência

			enfermeiros sobre a criança soropositiva para HIV: interface do cuidar.	Denize Cristina de oliveira; Rafael m. C. P. Wolter; Maria Virginia G. da Silva		enfermeiros acerca da criança soropositiva para o HIV a partir das relações estabelecidas entre profissionais e a criança.		adquirida e a condição de saúde da criança influenciam a relação que o profissional estabelece durante os cuidados prestados.
--	--	--	---	---	--	--	--	---